

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 15 juillet 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1188-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** St. Joseph's Care Group

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Bethammi Nursing Home, Thunder Bay

**Inspecteur principal**  
Christopher Amonson (721027)

**Signature numérique de l'inspecteur**  
Christopher E  
Amonson  
Digitally signed by Christopher E  
Amonson  
Date: 2024.07.18 08:30:05 -04'00'

**Autres inspectrices / autres inspecteurs**

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 27 juin 2024

L'inspection concernait :

- Un registre concernant un suivi de l'ordre de conformité n° 001 émis en vertu du paragraphe 140 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22, en lien avec l'administration de médicaments;
- un registre concernant un cas allégué de négligence.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1188-0001 émis en vertu du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Christopher Amonson (721027)

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection

Gestion des médicaments  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programmes à suivre

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Le titulaire de permis du foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que, si la Loi exige de celui-ci qu'il ait établi ou mis en place un programme, ce dernier soit respecté, alors qu'il est tenu de le faire.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Justification et résumé**

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) de la *LRSLD* (2021), le titulaire de permis devait veiller à ce que soit instauré un programme structuré de services de soutien personnel visant à répondre aux besoins évalués des résidents.

Un incident s'est produit au cours duquel une personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin. Le directeur des soins a confirmé que les besoins de la personne résidente en matière de sécurité et de soins n'étaient pas satisfaits, conformément au programme du foyer en matière de services de soutien à la personne.

**Sources :** Rapport d'incident critique; dossier d'enquête d'un foyer de soins de longue durée; politique du foyer en matière de tournées pour la prestation des soins et le confort; entretiens avec le directeur de soins et le personnel. [721027]